DIE ENTWICKLUNG DES PATIENTENSTAMMES EINER ÜBERNOMMENEN ALLGEMEINPRAXIS IN DER GROSSTADT

Werner Münster

1979

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547009_0032

AUS DER MEDIZINISCHEN POLIKLINIK
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
Direktor: Prof. Dr. N. Zöllner

DIE ENTWICKLUNG DES PATIENTENSTAMMES EINER ÜBERNOMMENEN ALLGEMEINPRAXIS IN DER GROSSTADT

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Werner M ü n s t e r
aus München

München 1977

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Inhaltsverzeichnis

A. EINLEITUNG

B. LEISTUNGSSPEKTRUM IN DER ALTEN UND IN DER NEUEN PRAXIS

C. ZUM STANDORT DER PRAXIS

D. ERFASSTE DATEN UND METHODIK DER AUSWERTUNG

E. ERGEBNISSE

1. Das gesamte Patientengut

1.1. Geschlechts- und Altersverteilung

1.2. Risikopatienten und ausländische Arbeitnehmer als Patienten

1.3. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient

1.4. Die Entwicklung des Gesamtpatientengutes

2. Das derzeitige Patientengut

2.1. Geschlechts- und Altersverteilung

2.2. Risikopatienten und ausländische Arbeitnehmer als Patienten

2.3. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient

2.4. Der übernommene Patientenstamm und die Entwicklung des neuen

2.5. Die Quartalsausnutzung

F. DISKUSSION DER ERGEBNISSE

G. ZUSAMMENFASSUNG

H. LITERATURVERZEICHNIS

I. LEBENSLAUF

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät

der Universität München

Berichterstatter: PD. Dr. H. PILLAU

Mitberichterstatter: Prof. Dr. N. ZÖLLNER

Dekan: Prof. Dr. W. SPANN

Tag der mündlichen Prüfung:

31. 07. 1979

A. EINLEITUNG

Wenn sich ein Arzt niederlassen will, so gibt es für ihn grundsätzlich zwei Möglichkeiten. Er kann eine Praxis neu gründen, oder die Praxis eines Kollegen übernehmen.

Für den Fall der Praxisneugründung ergeben sich folgende Schwierigkeiten: Der Arzt mit seiner Praxis ist in der betreffenden Gegend anfangs noch nicht bekannt. Allmählich wird er dann von einigen Patienten "ausprobiert" und hat so die Möglichkeit, einen Patientenstamm aufzubauen. Diese Phase in den ersten Monaten ist der Nachteil einer Praxisneugründung.

Anders liegen die Verhältnisse bei der Übernahme der Praxis eines Kollegen. Mit der Übernahme der Praxisräume ist auch die Übernahme der Patienten des Vorgängers verbunden. Wenn auch nicht alle, so werden doch viele der Stammpatienten des Vorgängers auch wieder Stammpatienten des Nachfolgers werden. Diese Patienten sind es, die die anfängliche Phase mit wenigen Patienten bei einer Praxisneugründung weniger ausgeprägt erscheinen lassen.

Ziel meiner Arbeit ist es, anhand der Daten des Patientengutes einer übernommenen Arztpraxis Fluktuation und " Arzttreue " einerseits der übernommenen, andererseits der neuen Patienten zu untersuchen.

B. LEISTUNGSSPEKTRUM IN DER ALTEN UND IN DER NEUEN PRAXIS.

In der alten Praxis bestanden folgende labortechnischen Untersuchungsmöglichkeiten:
Blutzucker, Hämoglobin, Erythrozyten, Blutbild, Urinsediment.

In der neuen Praxis bestehen folgende labortechnische Untersuchungsmöglichkeiten:
Blutzucker, Hämoglobin, Erythrozyten, Blutbild, Urinsediment, Cholesterin. Harnsäure, EKG, Kurzwelle, Reizstrom, SGOT/SGPT.

C. ZUM STANDORT DER PRAXIS.

Die Praxis liegt im Münchner Süden. Die jetzige Inhaberin, die am Ende des Untersuchungszeitraumes 52 Jahre alt gewesen ist, übernahm sie im August 1969 von einem Kollegen.

D. ERFASSTE DATEN UND METHODIK DER AUSWERTUNG

1. Erfasste Daten

Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich vom Zeitpunkt der Übergabe im August 1969 bis einschliesslich III. Quartal 1976. Es werden alle die Patienten des Vorgängers erfasst, die mindestens noch einmal nach Praxisübergabe in die Praxis in Behandlung gekommen sind und alle Patienten, die seit der Übergabe hinzukommen.

Dabei werden von jedem Patienten folgende Daten ermittelt:

- o Geschlecht
- o Alter
- o in welchen Quartalen fand eine Konsultation statt
- o stammt der Patient aus der:
  - alten Kartei
  - oder kommt er neu hinzu
- o gehört er zu einer der Gruppen:
  - Patient mit Diabetes mellitus
  - Patient mit Hypertonie
  - Patient ist ausländischer Arbeitnehmer oder Familienangehöriger von ausländischem Arbeitnehmer.

2. Methodik der Auswertung

a) Alle Patienten werden nach Geschlecht getrennt in Altersgruppen zu je 5 Jahren aufgeteilt.

b) In den einzelnen Altersgruppen werden die absoluten Zahlen der übernommenen und neuen Patienten angegeben.

c) Wieder nach Geschlecht getrennt wird zuerst die Gesamtzahl der Patienten mit Diabetes mellitus, Hypertonie, sowie der ausländischen Arbeitnehmer und deren Familienangehörigen in Absolut- und Prozentzahlen angegeben, dann wird nach übernommen und neu

differenziert.

d) Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, wird für alle Patienten dann nach übernommen und neu getrennt angegeben. Dasselbe Verfahren findet für die Gruppen der Patienten mit Diabetes mellitus, Hypertonie, sowie der ausländischen Arbeitnehmer und deren Familienangehörigen Anwendung.

e) Bei allen übernommenen Patienten wird das Quartal ermittelt, in dem die letzte Konsultation stattfindet.

f) Bei allen neuen Patienten wird das Quartal ermittelt, in dem die erste Konsultation stattfindet.

g) Alle Untersuchungen a-f werden jetzt mit den Daten der Patienten durchgeführt, die die BEIDEN letzten Quartale in Behandlung stehen.

h) Die "Quartalsausnutzung" wird erfasst.
Mit diesem Begriff kennzeichnet MOHR die "Regelmässigkeit der stattfindenden Konsultationen". Dabei wird die Zahl der Quartale seit dem ersten Kontakt bis zum Ende des Untersuchungszeitraumes gleich 100% gesetzt und dann die prozentuale Ausnutzung dieser theoretisch für einen Arztbesuch zur Verfügung stehenden Quartale errechnet.

$$\text{Quartalsausnutzung (\%)} = \frac{\text{Konsultationsquartale} \times 100}{\text{max. mögliche Quartalszahl}}$$

Bei diesem letzten Punkt muss folgendes berücksichtigt werden: Ein neuer Patient des Quartals III/76 würde hier mit einer loo%igen Quartalsausnutzung erfasst, da er das eine ihm zur Verfügung stehende Quartal ja ausnutzt. Ein Neuzugang des Quartals II/76, der III/76 aber nicht wieder erscheint, würde mit 5o% erfasst.

Da bei diesen Patienten noch keinerlei Aussagen möglich sind über die zukünftige Regelmässigkeit der Kontakte und sie das Ergebnis fälschlicherweise günstiger erscheinen lassen, werden deshalb alle Neuzugänge der Quartale II/76 und III/76 bei der Ermittlung der Quartalsausnutzung nicht berücksichtigt.

E. ERGEBNISSE

1. Das gesamte Patientengut

1.1. Geschlechts- und Altersverteilung:

Es werden insgesamt 2772 Patienten gezählt. Die Aufteilung nach Geschlechtern, übernommenen und neuen Patienten ergibt folgendes Bild:

Alle Patienten	n	%
weiblich	1762	63,56
männlich	lolo	36,43
	2772	loo

Übernommene Patienten	n	%
weiblich	414	59,32
männlich	284	4o,68
	698	loo

Neue Patienten	n	%
weiblich	1348	64,99
männlich	726	35,ol
	2o74	loo

Der erste Überblick zeigt ein deutliches Übergewicht der weiblichen Patienten von 63,5%. Im Vergleich zu den übernommenen Patienten mit 59% Frauen steigt es bei den Neuen sogar auf 65% an. Mit 698 beträgt der Anteil der übernommenen Patienten 25,19%, der der neuen Patienten mit 2o74 74,81%.

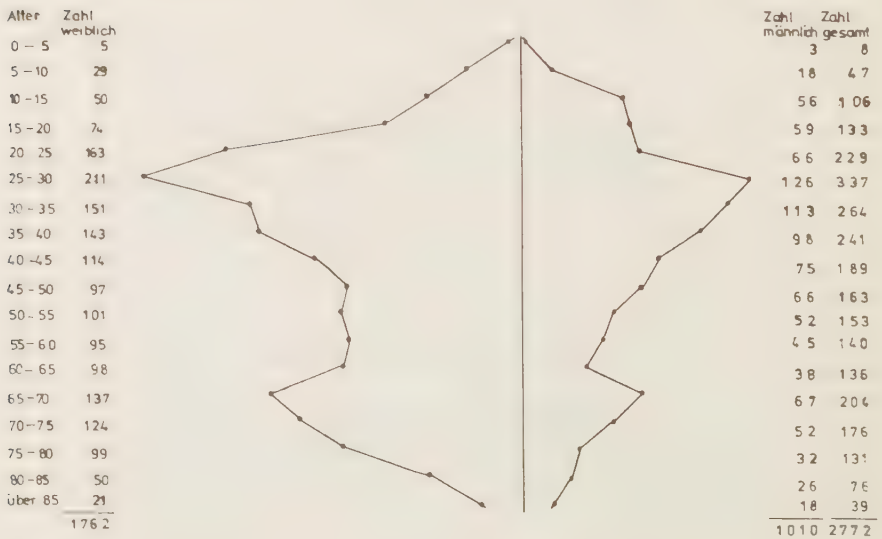

ABBILDUNG 1: Die Alters- und Geschlechtsverteilung im Gesamtpatientengut

Der Vergleich mit der Münchner Bevölkerung ergibt folgendes Bild:

Tabelle I

Altersklassen	Prozentualer Anteil	
	Patienten	Bevölkerung in München x
0 - 5	0,28	4,0
6 - 14	5,51	9,5
15 - 20	4,79	6,5
21 - 45	45,45	43,2
46 - 59	16,45	16,2
60 - 64	4,9	5,3
65 und mehr	22,58	15,3

x Stand: 30.6.76.

1.2. Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie und ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige als Patienten:

Im Untersuchungszeitraum werden 161 Patienten (= 5,8%) mit Diabetes mellitus, 393 Patienten (= 14,1%) mit Hypertonie behandelt. 168 Patienten (= 6,06%) sind ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige.

Die Trennung nach Geschlecht, übernommenen und neuen Patienten zeigt:

Patienten mit Diabetes mellitus

Alle Patienten	n	%
weiblich	112	6,35
männlich	49	4,85
	161	5,8

Übernommene Patienten	n	%
weiblich	44	1o,62
männlich	24	8,45
	68	9,74

Neue Patienten	n	%
weiblich	68	5,04
männlich	25	3,44
	93	4,48

Patienten mit Hypertonie

Alle Patienten	n	%
weiblich	3o8	17,48
männlich	85	8,41
	393	14,1

Übernommene Patienten	n	%
weiblich	111	26,1
männlich	36	12,67
	147	21,o6

Neue Patienten	n	%
weiblich	197	14,61
männlich	49	6,74
	246	11,86

Der Anteil der Patienten mit Hypertonie von 14,17% scheint etwas hoch, liegt aber immer noch um 5% unter dem mitteleuropäischen Durchschnitt. "Hier haben mehrere Autoren (LOOS, STURM) nachgewiesen, dass in den Jahren 196o - 65 mehr als 25% aller Todesfälle in der Bundesrepublik Deutschland hyper-

toniebedingt waren. Aus statistischen Unterlagen wissen wir, dass die mitteleuropäische Bevölkerung zu etwa 2o% an Hochdruck leidet." (ISELE)

Ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige

Alle Patienten	n	%
weiblich	82	4,65
männlich	86	8,51
	168	6,o6

Übernommene Patienten	n	%
weiblich	6	1,44
männlich	6	2,11
	12	1,7

Neue Patienten	n	%
weiblich	76	5,63
männlich	8o	11,o1
	156	7,5

Die ausländischen Arbeitnehmer und deren Familienangehörige sind mit 6,o6% vom Gesamtpatientengut stark unterrepräsentiert. 1975 beträgt der Anteil der ausländischen Arbeitnehmer in München 17%.

1.3. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient:

Die starke Fluktuation in einer Grosstadtpraxis wird deutlich, wenn man den prozentualen Anteil

der Patienten betrachtet, die nur in einem Quartal in Behandlung stehen.

Er beträgt:

Beim Gesamtpatientengut	28,42%
Bei Patienten mit Diabetes mellitus	8,69%
Bei Patienten mit Hypertonie	1o,94%
Bei ausländischen Arbeitnehmern und deren Familienangehörigen	54,16%

Die folgenden Abbildungen 2 - 7 zeigen die Anzahl der Quartale, in denen bei den einzelnen Patientengruppen eine Konsultation stattfindet.

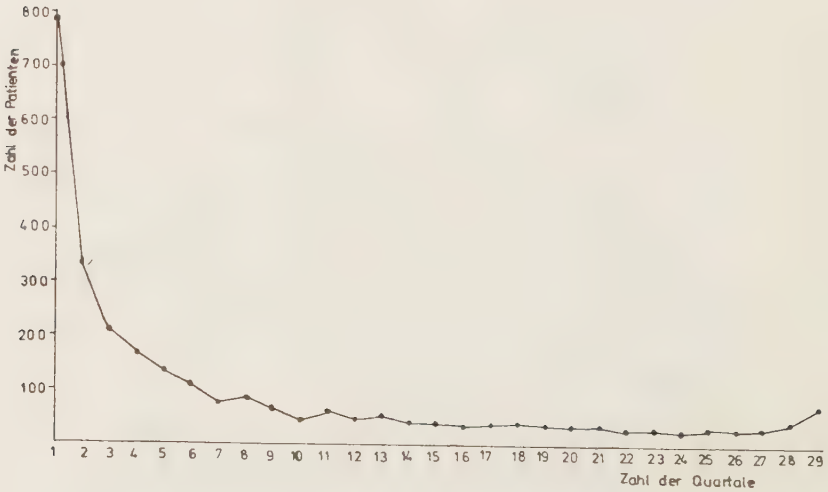

ABBILDUNG 2: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf das Gesamtpatientengut

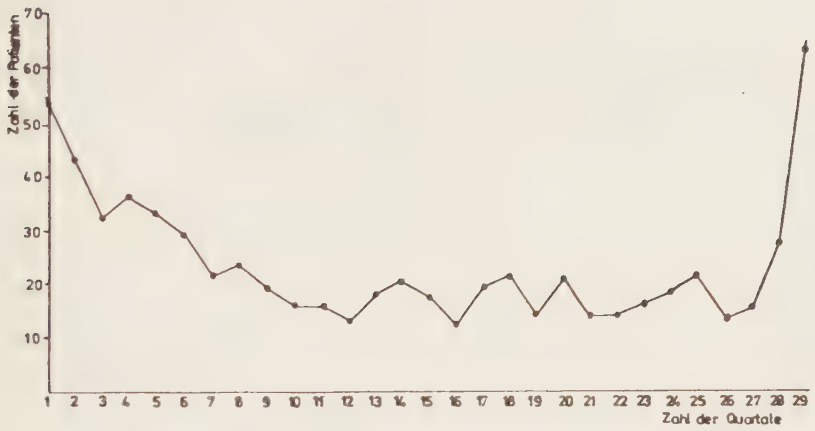

ABBILDUNG 3: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der übernommenen Patienten

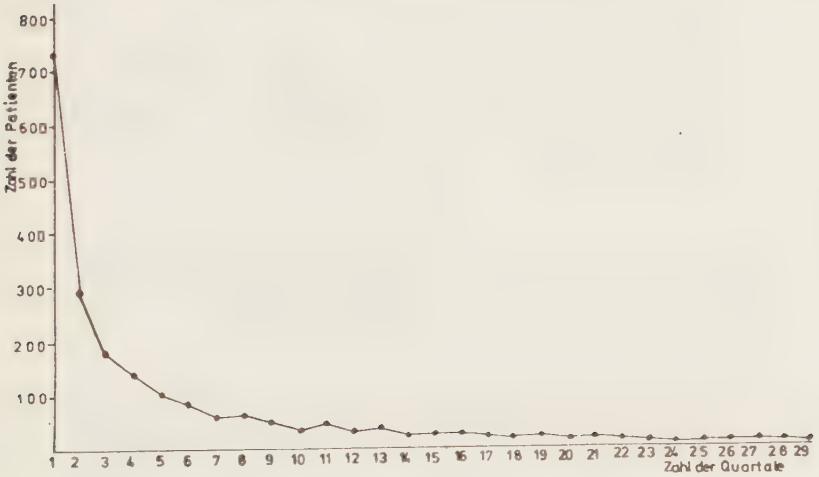

ABBILDUNG 4: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der neuen Patienten

ABBILDUNG 5: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus, mit Hypertonie und auf ausländische Arbeitnehmer sowie deren Familienangehörige aus dem Gesamtpatientengut

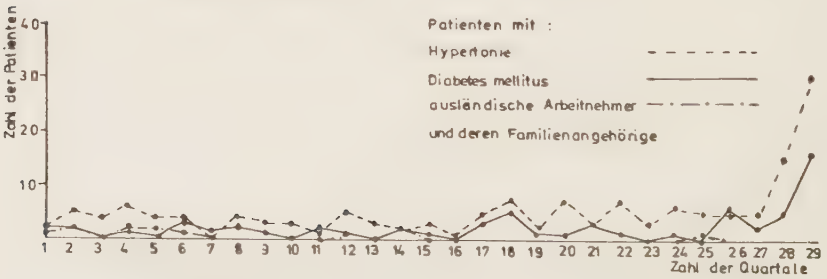

ABBILDUNG 6: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus, mit Hypertonie und auf ausländische Arbeitnehmer sowie deren Familienangehörige aus dem übernommenen Patientengut

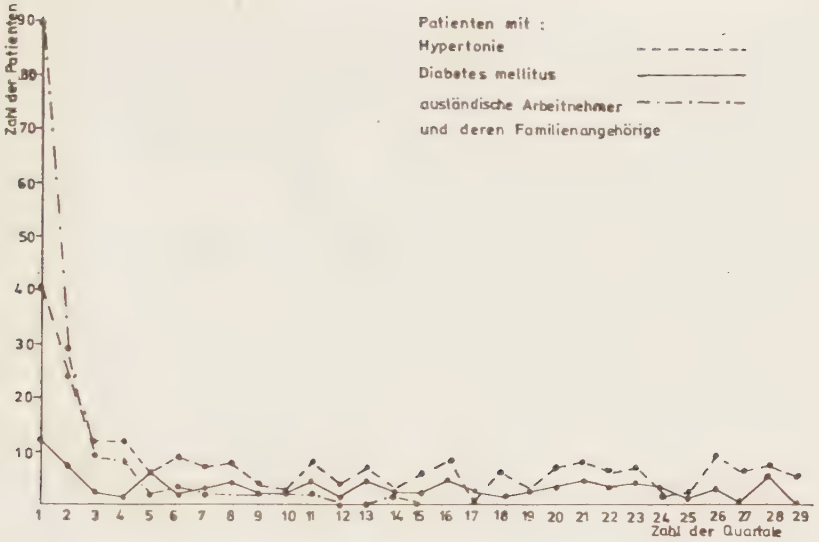

ABBILDUNG 7: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus, mit Hypertonie und auf ausländische Arbeitnehmer sowie deren Familienangehörige aus dem neuen Patientengut

1.4. Das Quartal, in dem bei den übernommenen Patienten die letzte Konsultation stattfindet und das Quartal, in dem bei den neuen Patienten die erste Konsultation stattfindet:

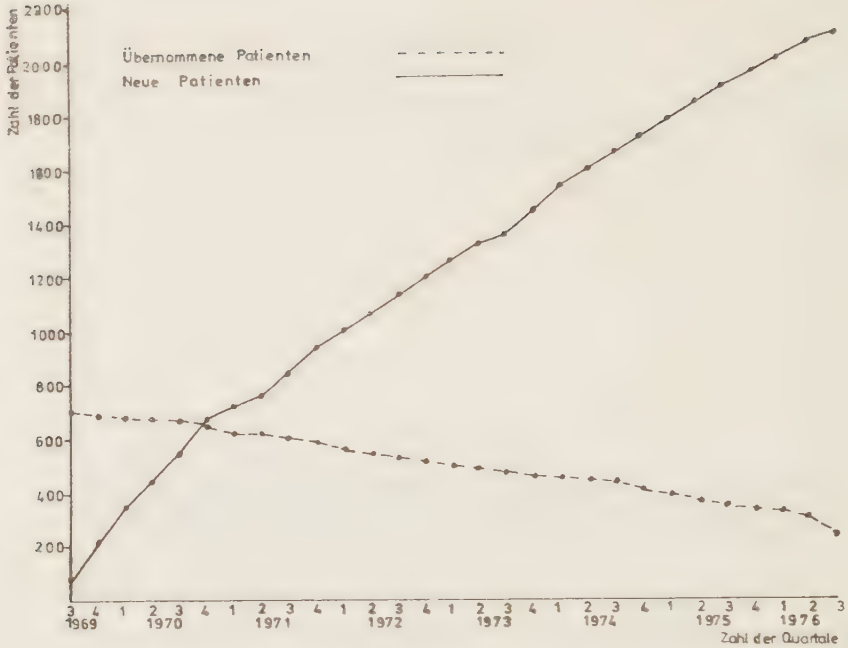

ABBILDUNG 8: Die übernommenen und neuen Patienten pro Quartal

Abbildung 8 zeigt das langsame Abnehmen des übernommenen Patientenstammes von 698 im III. Quartal 1969 auf 22o im III. Quartal 1976. Gleichzeitig steigt die Zahl der neuen Patienten von 87 im III. Quartal 1969 auf 2o74 im III. Quartal 1976.

Bei diesen 2o74 Patienten sind dann aber auch die mitgerechnet, die nur einmal z.B. irgendwann 1971 in Behandlung waren.

Dieses hohe potentielle Patientengut wird nun auf die Zahl der derzeitigen Patienten reduziert; d.h. es werden sämtliche vorherigen

Untersuchungen noch einmal angestellt, aber nur mit den Patienten, die in den BEIDEN letzten Untersuchungsquartalen, also im II. und III. Quartal 1976 in Behandlung stehen.

2. Das derzeitige Patientengut:

Im II. und III. Quartal 1976 sind insgesamt 5o4 Patienten in Behandlung.

2.1. Geschlechts- und Altersverteilung:

Alle Patienten	n	%
weiblich	358	71,o4
männlich	146	28,96
	5o4	loo

Das Übergewicht der weiblichen Patienten ist hier mit 71% noch grösser als beim allgemeinen Patientengut. (63,5%)

Übernommene Patienten	n	%
weiblich	132	68,4
männlich	61	31,6
	193	loo

Neue Patienten	n	%
weiblich	226	72,67
männlich	85	27,33
	311	loo

Alter	Zahl weiblich	Zahl männlich	Zahl gesamt
0- 5	0	1	1
5-10	1	2	3
10-15	6	4	10
15-20	11	9	20
20-25	13	7	20
25-30	16	7	23
30-35	18	2	20
35-40	19	8	27
40-45	20	12	32
45-50	20	9	29
50-55	33	8	41
55-60	33	8	41
60-65	24	12	36
65-70	42	17	59
70-75	47	20	67
75-80	41	11	52
80-85	12	8	20
über 85	2	1	3
	358	146	504

ABBILDUNG 9: Die Alters- und Geschlechtsverteilung im gegenwärtigen Patientengut

2.2. Patienten mit Diabetes mellitus oder Hypertonie und ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige als Patienten:

Unter den derzeitigen Patienten waren 77 (= 15,27%) mit Diabetes mellitus, 160 (= 31,74%) mit Hypertonie und 7 (= 1,38%) ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige.

Die weitere Aufgliederung ergibt:

Patienten mit Diabetes mellitus

Alle Patienten	n	%
weiblich	52	14,52
männlich	25	17,12
	77	15,27
Übernommene Patienten	n	%
weiblich	21	15,9
männlich	15	24,59
	36	18,65
Neue Patienten	n	%
weiblich	31	13,7
männlich	1o	11,7
	41	13,1

Patienten mit Hypertonie

Alle Patienten	n	%
weiblich	125	34,91
männlich	35	23,97
	16o	31,7
Übernommene Patienten	n	%
weiblich	52	39,3
männlich	19	31,1
	71	36,7
Neue Patienten	n	%
weiblich	73	32,3
männlich	16	18,8
	89	28,6

Der Anteil der Patienten mit Diabetes mellitus und Hypertonie ist hier wie zu erwarten viel grösser als im gesamten Patientengut, da diese "Risikopatienten" ständig unter ärztlicher Kontrolle stehen.

Ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige

Alle Patienten	n	%
weiblich	5	1,39
männlich	2	1,36
	7	1,38

Übernommene Patienten	keine	

Neue Patienten	n	%
weiblich	5	2,21
männlich	2	2,35
	7	2,25

Der ohnehin recht niedrige Prozentsatz (6,06%) der ausländischen Arbeitnehmer und deren Familienangehörige vom Gesamtpatientengut geht beim jetzigen Stamm auf 1,38% zurück. Unter der übernommenen Gruppe befindet sich nicht mehr ein einziger ausländischer Arbeitnehmer.

2.3. Zahl der Konsultationsquartale pro Patient:

Die in der vorigen (1.3.) Untersuchung festgestellte starke Fluktuation ist jetzt bei den Patienten, die im II. und III. Quartal 1976 in Behandlung waren, wesentlich zurückgegangen.

Die Abbildungen 1o - 15 verdeutlichen dies.

ABBILDUNG lo: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der derzeitigen Patienten

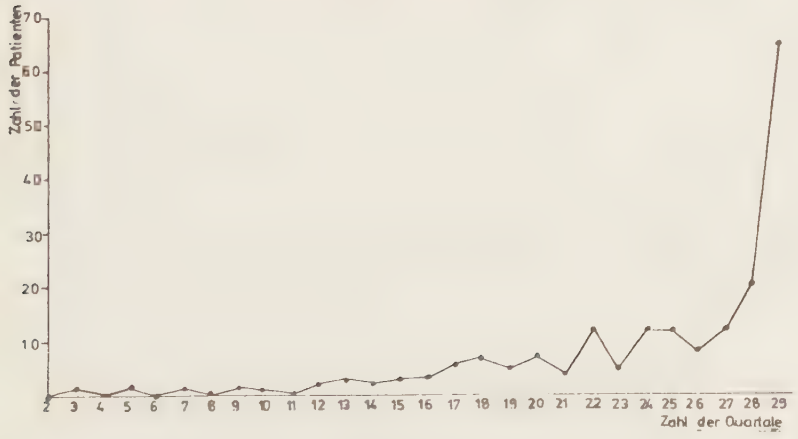

ABBILDUNG 11: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der derzeitigen übernommenen Patienten

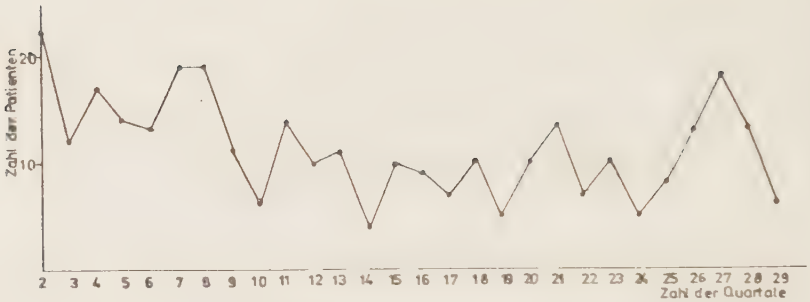

ABBILDUNG 12: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der derzeitigen neuen Patienten

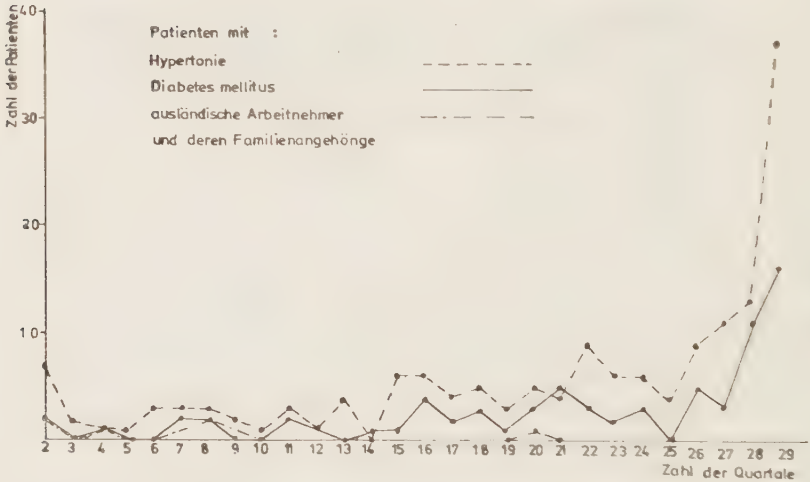

ABBILDUNG 13: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus, mit Hypertonie und auf ausländische Arbeitnehmer sowie deren Familienangehörige aus dem derzeitigen Gesamtpatientengut

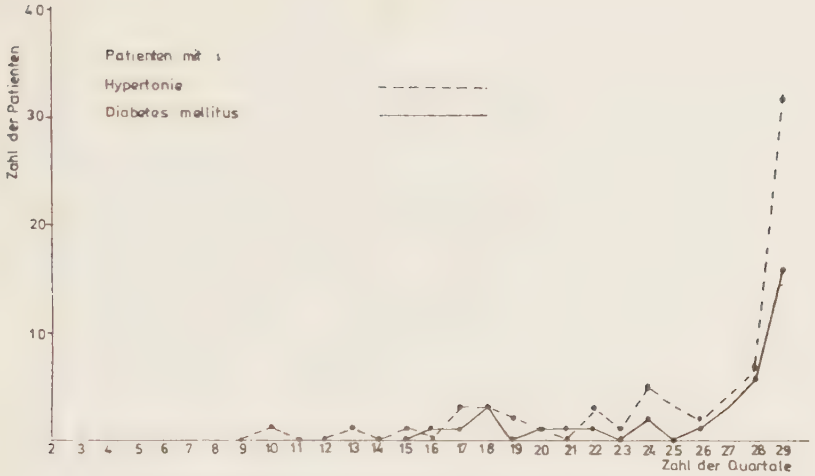

ABBILDUNG 14: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus und mit Hypertonie aus dem derzeitigen übernommenen Patientengut

ABBILDUNG 15: Die Zahl der Quartale, in denen eine Konsultation stattfindet, bezogen auf die Zahl der Patienten mit Diabetes mellitus, mit Hypertonie und auf ausländische Arbeitnehmer sowie deren Familienangehörige aus dem derzeitigen neuen Patientengut.

Während die neuen Patienten relativ gleichmässig über die gesamten 29 möglichen Quartale verteilt sind, sind die weitaus meisten übernommenen Patienten in mehr als 2o Quartalen in Behandlung gewesen. Noch eindrucksvoller wird die Verschiebung zu einer hohen Anzahl von Konsultationsquartalen bei den "Risikopatienten", während die ausländischen Arbeitnehmer und deren Familienangehörige hier mit 1,38% fast keinen Raum einnehmen.

2.4. Der übernommene Patientenstamm und die Entwicklung des Neuen:

Die Zahl der übernommenen Patienten, die auch im II. und III. Quartal in Behandlung sind, bleibt von der Übernahme bis zum III. Quartal 1976 unverändert und ergibt graphisch eine Parallele zur Abzisse. Aus dem ersten Kontakt eines neuen Patienten ergibt sich die Dauer des Arzt-Patientenkontakts und damit die Entwicklung des neuen jetzt bestehenden Patientenguts.

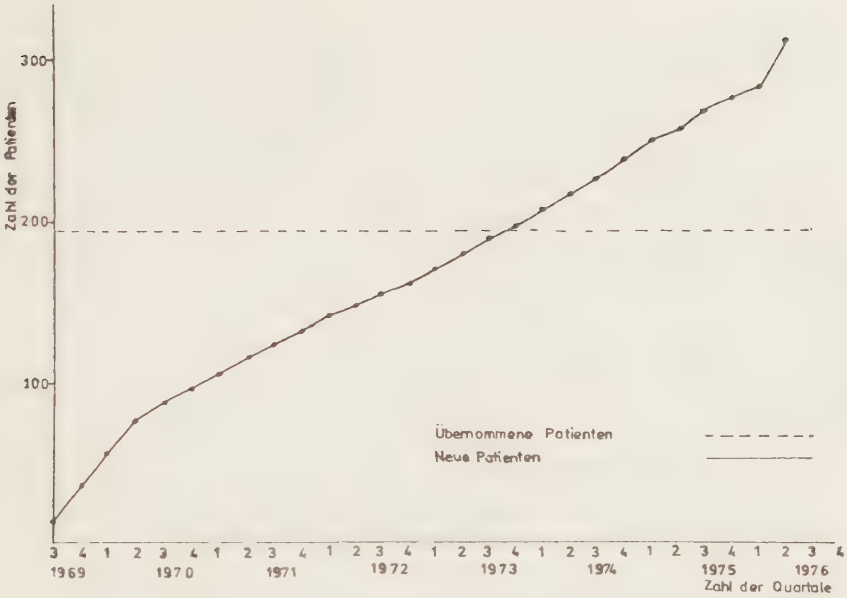

ABBILDUNG 16: Die derzeitigen übernommenen und neuen Patienten pro Quartal

2.5. Die Quartalsausnutzung:

Ist ein Patient z.B. im II. Quartal 1975 zum erstenmal in Behandlung, kommt aber seitdem regelmässig in jedem weiteren Quartal, so erscheint er mit sechs Ausnutzungen ziemlich am Anfang der Tabelle der Konsultationshäufigkeit, obwohl er seit seinem Erstkontakt eine hundertprozentige Quartalsausnutzung zeigt. "Deshalb wird bei jedem Patienten die Zahl der Quartale, die seit dem ersten Kontakt vergangen sind, als Maximalwert (loo%) gesetzt und der prozentuale Anteil, der zu einer Konsultation benutzten Quartale errechnet". (Mohr)

Die Zahl der ausgewerteten Patienten ist um die Zahl derer vermindert, die im II. und III. Quartal 1976 zum erstenmal zur Behandlung kommen. Abbildungen 17 - 22 zeigen die Quartalsausnutzung der einzelnen Gruppen.

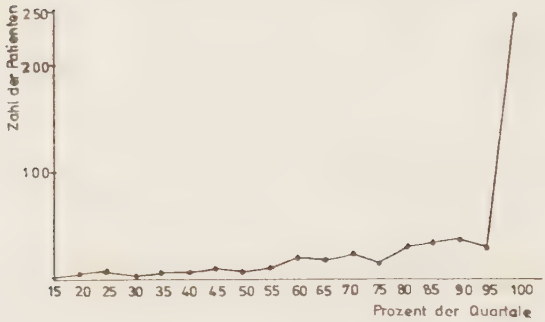

ABBILDUNG 17: Die Quartalsausnutzung beim derzeitigen Gesamtpatientengut

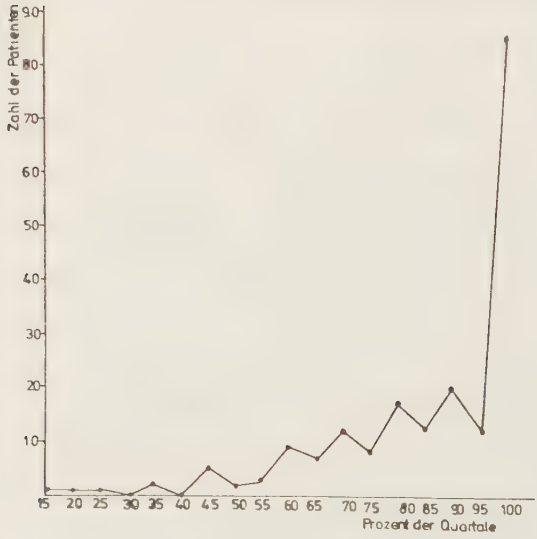

ABBILDUNG 18: Die Quartalsausnutzung bei den derzeitigen übernommenen Patienten

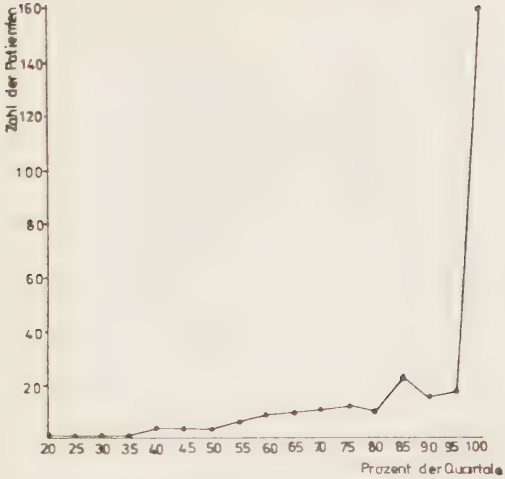

ABBILDUNG 19: Die Quartalsausnutzung bei den derzeitigen neuen Patienten

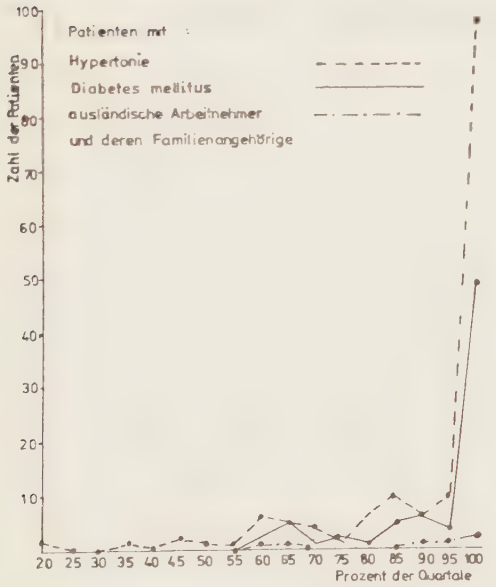

ABBILDUNG 2o: Die Quartalsausnutzung bei Patienten mit Diabetes mellitus, mit Hypertonie und bei ausländischen Arbeitnehmern und deren Familienangehörigen, bezogen auf das derzeitige Gesamtpatientengut

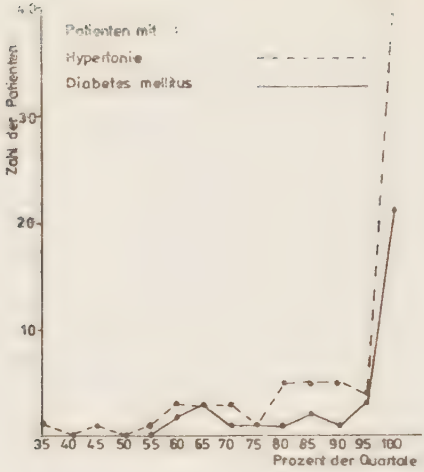

ABBILDUNG 21: Die Quartalsausnutzung bei Patienten mit Diabetes mellitus und Hypertonie, bezogen auf die derzeitigen übernommenen Patienten

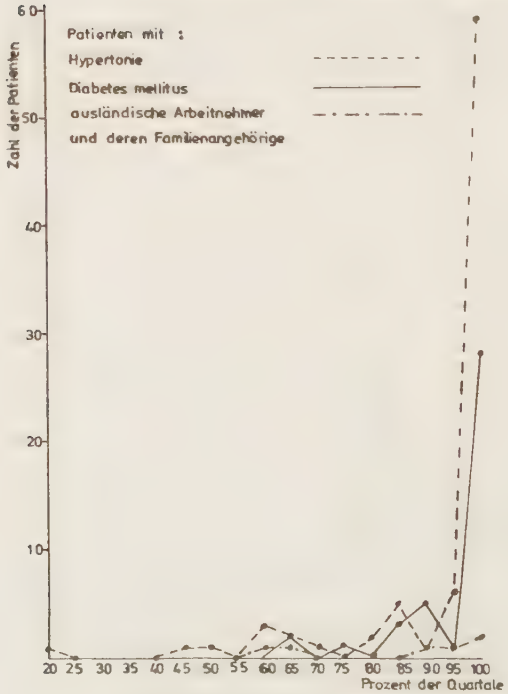

ABBILDUNG 22: Die Quartalsausnutzung bei Patienten

mit Diabetes mellitus, mit Hypertonie und bei ausländischen Arbeitnehmern und deren Familienangehörigen, bezogen auf die derzeitigen neuen Patienten.

Bei dem hier untersuchten festen Patientenstamm beträgt der Anteil der Patienten, die zwischen 95 und 100% der Quartale ausnutzen 50,61%, wobei die neuen Patienten mit 55,18% höher liegen als die übernommenen Patienten mit 44,05%.

Noch "treuer" sind erwartungsgemäss die Risikopatienten. Die Patienten mit Diabetes mellitus nutzen 95 - 100% der Quartale in 65,34% der Fälle, bei den Patienten mit Hypertonie sind es 64,06%.

Generell ist festzustellen, dass bei diesen Stammpatienten die Zahl derer, die weniger als die Hälfte aller Quartale ausnützen, sehr gering ist: Null Prozent bei den Patienten mit Diabetes mellitus, 3,2% bei denen mit Hypertonie; 5,59% bei allen Patienten.

Die ausländischen Arbeitnehmer und deren Familienangehörige sind in dieser Zielgruppe nur noch mit 6 Personen (= 1,2%) vertreten.

F. DISKUSSION DER ERGEBNISSE.

59% der übernommenen Patienten des Vorgängers sind Frauen. Ihr Anteil liegt bei den neuen Patienten bei fast 65%. Als Grund dafür ist anzunehmen, dass es sich beim jetzigen Praxisinhaber um eine Ärztin handelt und das gleiche Geschlecht bei der Arztwahl der Patienten mit eine Rolle spielt. Weiter fällt beim Vergleich der Altersgruppen der Patienten mit den der Münchner Bevölkerung auf, dass die älteren Jahrgänge ab 65 stark überwiegen. Dies ist eine Bestätigung dafür, dass neben dem Geschlecht auch das Alter des Arztes für den Patienten bei einer Konsultation eine Rolle spielt. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt MOHR, der bei einem jüngeren Arzt ein Überwiegen der Altersgruppe zwischen 21 und 45 Jahren feststellt.
Eine Erklärungsmöglichkeit für diese Altersverteilung wäre, dass ein Patient, der zu seinem Arzt Vertrauen gefasst hat, diesen dann immer wieder konsultiert und gewissermassen mit ihm alt wird. Diese alten Patienten schätzen dann auch die Erfahrung des älteren Arztes. Für Bekannte dieser Patienten, die bis dahin keinen festen Hausarzt hatten, mag diese Erfahrung schliesslich den Ausschlag für die Arztwahl geben.

Bei der Aufgliederung nach Patienten mit Diabetes mellitus und Hypertonie zeigt sich, dass ein grosser Teil der übernommenen Patienten einer dieser Risikogruppen angehört. Sie stehen beim Vorgänger in Behandlung und wechseln auch bei der Übernahme der Praxis nicht.

Der Prozentsatz der Patienten mit Diabetes mellitus (5,8%) entspricht etwa dem, den auch MOHR ermittelte (6,3%), während der Anteil der Patienten mit Hypertonie wesentlich höher ist. (14,1% im Gegensatz zu 6,7%)Ein Grund dafür mag im Überwiegen der Patienten der Altersklasse über 65 Jahre zu suchen sein.

Nur 6,o6% der Patienten sind ausländische Arbeitnehmer und deren Familienangehörige; dieser niedrige Prozentsatz - in München sind 17% der Bevölkerung Ausländer - mag vom Standort der Praxis im Münchener Süden mit einem niedrigeren Anteil an ausländischen Arbeitnehmern und deren Familienangehörigen herrühren.

Betrachtet man die Zahl der Konsultationsquartale, dann fällt die hohe Zahl der Patienten auf, die nur einmal in die Praxis kommen. Sie liegt um lo% bei den "Risikopatienten", steigt auf 28,4% beim Gesamtpatientengut und erreicht bei den ausländischen Arbeitnehmern und deren Familienangehörigen sogar 54%. Die Verhältnisse in der Grosstadt machen dies erklärlich: Ist ein Patient aus irgendwelchen Gründen mit einem Arzt

nicht zufrieden, so ist es ihm in der Stadt aufgrund der hohen Arztdichte ohne weiteres möglich, in unmittelbarer Nähe einen anderen Arzt zu konsultieren. Ausserdem besteht die Möglichkeit, sich direkt an einen Facharzt oder an ein Krankenhaus zu wenden.

Fluktuationsfördernd ist ebenfalls die durch Stellungswechsel hervorgerufene Umsiedlung der Bevölkerung innerhalb der Stadt.

Bei den ausländischen Arbeitnehmern kommt zu diesen Gründen noch hinzu, dass sie wegen ihrer im Durchschnitt niedrigeren sozialen Stellung noch häufiger den Arbeitsplatz und damit die Wohnung wechseln.

Einige Ausländer konsultieren den Arzt nur einmal, weil sie kurz nach dem ersten Besuch wieder in ihr Heimatland zurückkehren oder sich ihre Mentalität nicht mit der des Arztes vereinbaren lässt.

Der Anstieg der Patientenzahlen in Abb.2, die 27-, 28- oder alle 29 Quartale in Behandlung waren, kommt ausschliesslich durch die übernommenen Patienten zustande. Bei diesen übernommenen Patienten gibt es zwar auch viele, die nur ein- oder zweimal zu einer Konsultation kommen, aber auch ähnlich viele, die 28 oder alle Quartale nutzen. Hier wird deutlich, dass ein grosser Teil der

übernommenen Patienten dem Arzt treu bleibt. Wie in Abb. 8 sichtbar, verringert sich die Zahl der übernommenen Patienten pro Quartal nur um etwa 16 Personen.

Dass diese Treue auch für die neuen Patienten gilt, ergibt sich bei der Auswertung des derzeitigen Patientenstammes. Hier steigt der Anteil der Frauen auf 71%, und 38,3% der Stammpatienten kommen vom Vorgänger. Weiter wird aus Abb.16 ersichtlich, dass 18 Quartale vergehen, bis die Zahl der ständigen neuen Patienten die Zahl der übernommenen Patienten erreicht.

Die "Risikopatienten", mit Diabetes mellitus und Hypertonie sollten ständig unter ärztlicher Kontrolle stehen; ihr Anteil steigt erwartungsgemäss auch an: der der Patienten mit Diabetes mellitus von 5,8% auf 15,2%, der der Patienten mit Hypertonie von 14,1% auf 31,7%.

Bei den ausländischen Arbeitnehmern und deren Familienangehörigen ist das Bild umgekehrt. Vom Vorgänger ist kein einziger mehr in den Quartalen II und III 1976 in Behandlung gewesen, und von den neu Hinzugekommenen waren auch nur noch 7 Personen vertreten; ein deutlicher Beweis für die bereits oben erwähnte starke Fluktuation bei ausländischen Arbeitnehmern.

Noch eindrucksvoller werden die Kurven, wenn man

die Quartalsausnutzung berücksichtigt. Über 5o% der derzeitigen Patienten konsultieren den Arzt in 95 - loo% aller möglichen Quartale; und nur 5,6% kommen in weniger als jedem 2. Quartal. Wieder entsprechend höher ist die Ausnutzung bei den Patienten mit Diabetes mellitus und Hypertonie. 65,3% der Patienten mit Diabetes mellitus und 64% derer mit Hypertonie nutzen 95 - loo% der Quartale, während keiner mit Diabetes mellitus und 3,2% mit Hypertonie weniger als 5o% der Quartale nutzen.
Auch bei dieser Zielgruppe ist die Zahl der ausländischen Arbeitnehmer und deren Familienangehörigen sehr gering (1,2%).

G. ZUSAMMENFASSUNG

In dieser Arbeit werden die Daten von Patienten einer Allgemeinpraxis in der Grosstadt untersucht. Diese Praxis wurde 1969 von einem älteren Kollegen an die jetzige Inhaberin übergeben. Von 1969 bis 1976 kommen in 29 Quartalen insgesamt 2772 Patienten in diese Praxis in Behandlung, wobei 698 (25,2%) Patienten vom Vorgänger übernommen werden; sie lassen eine erste Phase mit wenigen Patienten bei einer Praxisneugründung nicht so ausgeprägt erscheinen. Von den 698 übernommenen Patienten, die mindestens einmal in Behandlung waren, konsultieren im III. Quartal 1976 noch 22o den Arzt. Das sind 31,5% aller übernommenen Patienten.

193 übernommene Patienten machen 38,3% aller 5o4 in den BEIDEN letzten Quartalen behandelten Patienten aus, und es dauert 18 Quartale bis die Gesamtzahl der neuen Patienten die der übernommenen Patienten erreicht.

H. LITERATURVERZEICHNIS

1. Brandlmeier,P.,G.Krüsi: Der praktische Arzt heute. Huber, Bern-Stuttgart 1968

2. Braun,R.N.: Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1970

3. Fry,J.: Present state and future needs of general practice.Rep. Nr. XIII from Gen.Pract. Roy.Coll.gen.Pract., Edinburgh 1970

4. Göpel,H.G.: Kritik der Malignom-Diagnostik in der Praxis. Der prakt. Arzt 15/16, 2258 (1975)

5. Hamm,H.: Allgemeinmedizin. Thieme, Stuttgart 1975

6. Isele,H.: Die Langzeitbehandlung der essentiellen Hypertonie. Referat am Int.Kongress der SIMG, Igls 1973

7. Kernbichler,A.: Analyse einer Allgemeinpraxis Inaugural-Dissertation, Kiel 1973

8. Mohr,Ch.: Die Entwicklung des Patientenstammes einer neugegründeten Allgemeinpraxis in der Grosstadt. Inaugural-Dissertation, München 1976

9. Pillau,H.: Erkrankungsrisiko und soziale Umwelt. Referat am Fortbildungsseminar der Bundesärztekammer, Grado 1975

10. Pillau,H.: Die integrative Funktion des Allgemeinarztes. In: Hat der Allgemeinarzt eine Zukunft. Schriftenreihe der Bayr.Landesärztekammer Band 6, München 1975

11. Ruppin,H.: Zahlen zu dem Problem der Hausarztpraxis. Zschr.f.Allgemeinmed. 7, 311 (1975)

12. Schiffner,K.: Die Anamnese in der Allgemeinpraxis. Referat am Diagnostik-Kongress, Düsseldorf 1975

13. Schiffner,K.: Gastarbeiterprobleme. Referat am Int.Kongress der SIMG, Igls 1973

14. Zöllner,N.,S.Häussler,P.Brandlmeier, I.Korfmacher: Die Allgemeinpraxis. Springer, Berlin-Heidelberg-New York 1974

7. LEBENSLAUF

Am 29.12.1948 wurde ich als Sohn des Bankkaufmanns Wilhelm Münster und seiner Ehefrau Johanna, geb.Kuhn in Prien am Chiemsee geboren. Ein älterer Bruder war 1944 geboren worden.

In München besuchte ich 4 Jahre die Volksschule, wechselte dann auf ein mathematisch-naturwissenschaftliches Gymnasium und legte dort 1969 das Abitur ab.

Als Ersatz für den Wehrdienst verpflichtete ich mich auf die Dauer von 10 Jahren beim Malteser Hilfsdienst und zivilen Katastrophenschutz.

Nach 6 Semestern des Studiums der Chemie an der Ludwig-Maximilian-Universität in München begann ich im Wintersemester 1972/73 mit dem Studium der Humanmedizin.

Herrn PD. Dr.H. PILLAU bin ich
für die Überlassung der Dissertation
dankbar.

Für die freundliche Unterstützung
danke ich

Herrn PD. Dr.H. PILLAU und

Herrn Dr. P. BRANDLMEIER.